FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1967

THÈSE

301

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jacques COULOUMERE

né le 11 avril 1940 à CANNES (A. M.)

Interne du Centre Hospitalier Régional d'Orléans

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

RESULTATS FONCTIONNELS LOINTAINS ET LEURS INCIDENCES SOCIALES CHEZ 34 OPERES DE LA HANCHE.

Président Monsieur S. de SEZE, Professeur.

ÉDITIONS A.G.E.M.P. 40 RUE PASCAL PARIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1967

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jacques COULOUMERE

né le 11 avril 1940 à CANNES (A. M.)

Interne du Centre Hospitalier Régional d'Orléans

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

RESULTATS FONCTIONNELS LOINTAINS ET LEURS INCIDENCES SOCIALES CHEZ 34 OPERES DE LA HANCHE.

Président Monsieur S. de SEZE, Professeur.

ÉDITIONS A.G.E.M.P. 40 RUE PASCAL PARIS

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

15/1/1967

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Bénard (H.), Bernard (E.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Cheymol (J.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gaudart d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Giroud (A.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lelong (M.), Lévy (Mlle J.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (G.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN . . . . . Georges BROUET.

1er ASSESSEUR . . . . . Daniel BARGETON

2e ASSESSEUR . . . . . Jean GOSSET

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
—	HUARD (P.)
Anatomie et cytologie pathologiques	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Bactériologie et virologie	TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
—	POLONOVSKI (J.)
—	DESGREZ (P.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
—	DOGNON (A.)
—	BOURNE (A.)
Cancérologie expérimentale	MATHÉ (G.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
Histologie et Embryologie	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
— —	COUJARD (R.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale, Droit médical et déontologie	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	N...
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
—	KUSS (R.)
—	VERNE (J.-M.)
Pathologie exotique	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
—	BÉNARE (H.)
—	PÉQUIGNOT (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	MAURICE (P.)
Pharmacologie	BOISSIER (J.-R.)
—	LECHAT (P.)
Physiologie	BARGETON (D.)
—	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)

	MM.
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	LAMOTTE (M.)
Thérapeutique appliquée	N...

b) Professeurs à titre personnel :

Anatomie	CABROL (Ch.)
Anatomie anthropologique	OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	NEZELOF (Ch.)
Bacteriologie	BARBIER (P.)
Biochimie médicale	DREYFUS (J.-Cl.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Parasitologie	LARIVIÈRE (M.)
Pathologie expérimentale	LOEPER (J.)
Physiologie	DEJOURS (P.)
	SCHERRER (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)
	GOUGEROT (L.)
	ROUCAYROL (J.-Cl.)
	TUBIANA (M.)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

		MM.
Clinique carcinologique		DENOIX P.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)		REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)		SOULIÉ (P.)
— — (Boucicaut)		LENÈGRE (J.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	—	BAUMANN (J.)
	Cochin	LEGER (L.)
	Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
	Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	Salpêtrière	SICARD (A.)
	Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)		MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
— — — (Foch)		PADOVANI (P.)
— — — (Beaujon)		CAUCHOIX (J.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)		FÈVRE (M.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)		DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie thoracique (Laennec)		MATHEY (J.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)		DUPERRAT (F.)
Clinique endocrinologique (Pitié)		DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)		LAMY (M.)
Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca)		HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)		DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)		TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)		MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)		DELAY (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)		BERNARD (J.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)		CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales	Bicêtre	DEPARIS (M.)
	Broussais	MILLIEZ (P.)
	Cochin	N...
	Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
	Pitié	DREYFUS (G.)
	Saint-Antoine	CONTE (M.)
	Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
	Saint-Antoine	BOUDIN (G.)

	MM.
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
Clinique médicale infantile et pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies métaboliques (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique néphrologique (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales — Baudelocque	LACOMME (M.)
Cliniques obstétricales — Saint-Antoine	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G.)
— — (Cochin)	BREGEAT (P.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie (Trousseau)	MOZZICONACCI (P.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BROUET (G.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique de rhumatologie (Lariboisière)	SÈZE (S. de)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique (F. Widal)	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique et orthopédique (R.-Poincaré)	JUDET (R.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
— — (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	LAPLANE (R.)
Séméiologie médicale (A. Chantin)	DOMART (A.)
— — (Lariboisière)	BOUVRAIN (Y.)
— — (Pitié)	RAMBERT (P.)
— — (Rothschild)	WOLFROMM (R.)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F.)

b) **Professeurs à titre personnel :**

Hématologie	ANDRÉ (R.)
	BOUSSER (J.)
Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.)
Médecine	AZERAD (E.)
	BOUR (H.)
	CAROLI (J.)
	DREYFUS (B.)
	GROSSIORD (A.)
	LAMBLING (A.)
	LAUNAY (Cl.)
	PAYET (M.)
	PERRAULT (M.)
	SIGUIER (F
	WORMS (R.)
Néphrologie	RICHET (G.)
Neuro-chirurgie	LE BEAU (J.)
Neurologie	LHERMITTE F.
Neuro-psychiatrie	PICHOT (P.)
Oto-Rhino-Laryngologie	MADURO (R.)
Pédiatrie	POLONOVSKI (Cl.)
	ROYER (P.)
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B.)
	MEYER (A.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

	MM
Anatomie pathologique	GOUYSOU (Ch.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.)
Biochimie médicale	CARTIER (P.) GONNARD (P.) NORDMANN (J.)
Biologie médicale	HARTMANN (L.)
Chirurgie	CERBONNET (G.)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (G.)

	MM.
Maladies infectieuses	DUPONT (V.)
Neuro-psychiatrie	TARDIEU (G.)
Pédiatrie	ROSSIER (A.)
Physique médicale	COURSAGET (J.) GREMY (F.)
Physiologie	GIRARD (Fr.)
Stomatologie	CHAPUT (Mme A.)

III. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

IV. — PROFESSEURS ASSOCIÉS

Hormonologie	MORICARD (R.)
Statistique médicale et épidémiologique	SCHWARTZ (D.)

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Conseiller administratif	Mlle CHAINTREUIL (G.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateurs	Mlles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.), LE NOIR (G.)
Bibliothécaires	Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles DUROZOY (M.-F.), ROBERGE (D.), Dr SCHILLER (J.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A ma Mère, à mon Père,

En témoignage de ma profonde reconnaissance

et de ma filiale affection.

A mon Président de Thèse;

Monsieur le Professeur S. DE SEZE,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Lariboisière,
Officier de la Légion d'Honneur,

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

Nous le prions de bien vouloir
être assuré de notre respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Professeur DEBEYRE,

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris,

Chirurgien des Hôpitaux,

Qui nous a inspiré le sujet de ce travail.

A Monsieur le Docteur B. GAUFROY,

Chef de Service, au Centre Hospitalier Régional d'Orléans.

Qui nous a apporté une aide inestimable dans la réalisation de ce travail.

Nous ne saurions suffisamment l'en remercier.

P L A N

I - INTRODUCTION

- But
- Matériel
- Méthode de travail

II - RESUMES DES 34 OBSERVATIONS

III - TABLEAU RECAPITULATIF

IV - RESULTATS

A) Fonctionnels

1°) Douleur
2°) Mobilité
3°) Marche

B) Répercussion sociale

1°) Sur la vie quotidienne
2°) Sur l'activité professionnelle

C) Impressions du malade

D) Remarques sur ces résultats

V - CONCLUSIONS

BIBLIOGRAPHIE.

I - INTRODUCTION

BUT DE CE TRAVAIL

Nous avons voulu nous rendre compte des résultats lointains d'interventions sur la hanche et des conséquences sociales et professionnelles qu'elles ont entraînées.

MATERIEL DE TRAVAIL

Nous avons pris un lot homogène de 34 opérés de la hanche suivis dans le Service de Rhumatologie du Centre Hospitalier Régional d'Orléans, de Monsieur le Docteur GAUFROY, et opérés par Monsieur le Professeur DEBEYRE.

REPARTITION SELON LA COXOPATHIE CAUSALE

Nos 34 malades représentent 58 hanches opérées. Nous avons éliminé toutes les atteintes de la hanche inflammatoires ou infectieuses qui avait nécessité une intervention secondaire.

COXOPATHIE	NOMBRE DE HANCHES OPEREES
1 - Coxarthrose primitive	19
2 - Coxarthrose secondaire	23
3 - Malformation congénitale (coxa valga, subluxation, cotyle insuffisant) sans coxarthrose	14
4 - Epiphysiolyse	1
5 - Nécrose ischémique de la tête	1

D'autre part, sous le vocable d'opérés de la hanche, nous ne nous sommes pas limités à un seul type d'intervention; en effet, si les ostéotomies type Pauwels et les arthrodèses par luxation intra-trans-acétabulaire (L.I.T.A. Technique Charnley) dominent, nous avons aussi des opérations de VOSS et des butées ostéoplastiques. Ainsi si nous tenons compte de l'uni ou de la bilatéralité de l'intervention, nous avons la répartition suivante :

TYPE DE L'INTERVENTION		NOMBRE DE HANCHES OPEREES	INTERVENTIONS UNILATERALES	INTERVENTIONS BILATERALES	NOMBRE d'OPERES
Ostéotomies de (Pauwels)	Varisation	29	3	14	17
	Valgisation	1			
	Derotation	1			
Arthrodess.	L.I.T.A.	9			10
	Clou	1			
VOSS		8	2	3	5
BUTEES		7	1	3	4
AUTRES INTERVENTIONS	Arthroplastie Tête de Moor	1			1
	Résection tête et col	1			1

A noter que sur 34 opérés, 24 ont eu une intervention bilatérale, soit près de 75 %. D'autre part, ces interventions ont été pratiquées entre 1954 et 1963. Nous n'avons qu'une arthroplastie (tête de Moor).

Nous avons vu tous ces opérés avec un recul important, nous avons éliminé les interventions pratiquées ces 4 dernières années. Le recul minimum est de 4 ans. A ce point de vue-là, les 34 opérés se répartissent de la manière suivante :

RECUL EN ANNEES	NOMBRE D'OPERES	POURCENTAGE
4 à 6 ans	23	68 %
6 à 8 ans	5	15 %
8 à 12 ans	6	17 %

AU POINT DE VUE AGE :

L'âge considéré est celui auquel l'intervention s'est effectuée. Le plus jeune opéré était âgé de 16 ans, le plus âgé de 68 ans.

AGE	NOMBRE D'OPERES	POURCENTAGE
- de 20 ans	2	6 %
20 à 40 ans	12	36 %
40 à 60 ans	13	37 %
+ de 60 ans	7	21 %

AU POINT DE VUE SEXE

Les 34 opérés se répartissent en 16 hommes et I8 femmes.

AU POINT DE VUE PROFESSIONNEL - Avant l'intervention, la répartition était la suivante :

- 12 opérés ne travaillaient pas (retraités, mères de familles) soit ..... 37 %
- 22 opérés travaillaient soit ..... 63 %

REPARTITION EN FONCTION DU GENRE DE TRAVAIL

GENRE DE TRAVAIL	NOMBRE	POURCENTAGE DES OPERES
- Travailleurs agricoles	9	22 %
- Ouvriers artisans	6	18 %
- Employés - commerçants	4	13 %
- Travailleurs non manuels	3	9 %

II - OBSERVATIONS

Nous avons essayé de dégager un certain nombre de critères dans chaque observation avant l'intervention et dans l'interrogatoire des opérés vus après l'intervention.

CES CRITERES SONT :

- Cliniques :

1°) La douleur : son rythme, son intensité

2°) La marche : le périmètre de marche, l'utilisation d'une canne ou non, la montée des escaliers, la boiterie.

3°) La mobilité de la hanche.

- Les incidences sociales :

1°) Les gestes de la vie courante; se chausser, s'habiller, le besoin d'une tierce personne ou non.

2°) La reprise d'une activité professionnelle ou non.

Par ailleurs, nous avons demandé l'avis du malade, sur son intervention : s'il était très content, déçu, ou s'il n'avait constaté aucun changement.

Enfin dans un tableau récapitulatif nous avons côté l'invalidité des opérés suivant la cotation de MERLE D'AUBIGNE.

RESUMES DES OBSERVATIONS

OBSERVATION N° 1

Mr D... , né en I923, âgé de 37 ans lors de son intervention en janvier I960 : ostéotomie de Pauwels bilatérale pour Coxa-Valga bilatérale avec coxarthrose gauche.

Avant l'intervention :

travaillait : ouvrier industrie automobile.
Douleur de la hanche gauche depuis I955 permanente à la marche et au repos (pas d'antalgiques).
Périmètre de marche illimité, pas de boiterie.
Montée des escaliers normale, se chaussait par en avant.
Mobilité non côtée : pas diminuée.

Après l'intervention :

Recul : 7 ans.
Douleur de la hanche gauche diminuée mais souffre aussi de la hanche droite.
Douleur à la marche et debout calmée par le repos.
Périmètre de marche limité à 500 mètres.
Boiterie droite, pas de canne. Montée des escaliers normale, se chausse par en avant.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext.
HD	85°	30°	10°	25°
HG	85°	35°	15°	25°

Reprise d'une activité professionnelle : a repris le même travail qu'avant son intervention. Vie sociale normale.

Impression : satisfait mais souffre encore un peu.

OBSERVATION N° 2

Mme A..., née en I906, âgée de 56 ans lors de son intervention en Mai I962 : Ostéotomie de Pauwels bilatérale pour coxarthrose bilatérale sur coxa-Velga.

Avant l'intervention :

Travaillait : violoniste.
Douleur bilatérale plus importante à droite depuis I959, cédant au repos (antalgiques)
Périmètre de marche illimité, montée des escaliers facile, se chaussait par en avant.
Mobilité non côtée : limitation de l'abduction.

Après l'intervention :

Recul : 4 ans $\frac{1}{2}$
Douleur peu intense à la marche, pas de douleur debout, ni nocturne (pas d'antalgique)
Périmètre de marche illimité, sans canne, pas de claudication.
Montée des escaliers : normale; s'asseoit normalement, se chausse, par en arrière des deux côtés.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	80°	15°	20°	20°
HG	90°	15°	20°	20°

Reprise d'une activité professionnelle : peut travailler debout son violon. (Donne des leçons).

Impression : très satisfait. A repris une vie sociale normale.

OBSERVATION N° 3

Mme C..., née en I934, âgée de 28 ans lors de son intervention en février I963 : Ostéotomie de Pauwels bilatérale pour coxarthrose bilatérale sur Coxa-Velga.

Avant l'intervention :

Travaillait : employée d'hôpital.
Douleur hanche gauche puis hanche droite en I962, douleur à la marche, cédant au repos (pas d'antalgique).
Périmètre de marche limité (1000 m), pas de boiterie, montée des escaliers douloureuse, se chaussait normalement.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	115°	50°	Nle	Nle
HG	110°	50°	Nle	Nle

Après l'intervention

Recul : 4 ans.
Hanches indolores, tant à la marche qu'à la station debout.
Pas de douleur nocturne.
Périmètre de marche illimité, pas de claudication, pas de canne.
Montée des escaliers : normale; s'asseoit et se chausse normalement.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	100°	45°	30°	15°
HG	110°	45°	30°	15°

Reprise de la même activité professionnelle : fait son travail normalement.

Impression : très contente.

OBSERVATION N° 4

Mr C..., né en I9II, âgé de 50 ans lors de son intervention en novembre I96I: Ostéotomie de Pauwels bilatérale pour Coxa-Valga bilatérale, avec coxarthrose gauche.

Avant l'intervention :

Travaillait : cultivateur puis ouvrier chez Michelin.
Douleur hanche gauche début Juin I96I.
Douleur à la marche et debout calmée par le repos (pas d'antalgique).
Périmètre de marche illimité, claudication nette à gauche, montée des escaliers normale. Se chaussait par en avant.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	100°	40°	Nle	Nle
HG	100°	45°	Nle	Nle

Après l'intervention :

Recul : 5 ans
Marche et station debout indolores : pas de douleur nocturne
Périmètre de marche illimité, pas de claudication, pas de canne.
Montée des escaliers normale (même une échelle)
Se chausse en avant à droite en arrière à gauche.
S'asseoit sans difficulté.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	45°	10°	30°
HG	70°	35°	10°	30°

Reprise d'une activité professionnelle : n'a pas repris le travail d'usine, travaille chez lui (cultivateur).

Impression : très content, a repris une vie normale.

OBSERVATION N° 5

Mr L..., né en I90I, âgé de 6I ans lors de son intervention en novembre I962 : Ostéotomie de Pauwels bilatérale pour Coxarthrose bilatérale primitive.

Avant l'intervention :

Travaillait : ouvrier fondeur.
Douleur du genou droit, plus gêne fonctionnelle de la hanche droite en I952, qui s'est aggravée jusqu'en I962, entrainant une impotence fonctionnelle par son intensité (douleur à la marche et nocturne), pas d'antalgique : non supporté.
Marche pénible; périmètre I00 m environ, claudication à droite, marche avec une canne.
Montée des escaliers difficile. Ne se chausse pas.
Mobilité : non côtée, très diminuée de façon bilatérale.

Après l'intervention :

Recul : 4 ans.
Pas de douleur ni à la marche ni nocturne; pas de douleur assis.
Périmètre de marche augmenté, 500 m avec une canne, boiterie droite; montée des escaliers impossible. Ne peut se chausser ni ne peut s'habiller seul.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	30°	10°	0	0
HG	45°	10°	0	0

Reprise d'une activité professionnelle : non car retraité.
Mène une vie normale.

Impression : content, ne souffre plus de ses hanches, mais handicapé par un pied arthrotésé (complication paralysie du SPE).

OBSERVATION N° 6

Mr S..., né en 1915, âgé de 43 ans lors de son intervention en septembre et novembre 1958 : Ostéotomie de MILCH droite (résection tête et col); ostéotomie de Pauwels gauche pour coxarthrose bilatérale sur luxation congénitale.

Avant l'intervention :

Travaillait : gardien chez Thermor.
Douleur de la hanche droite depuis 1956, douleur permanente à la marche et nocturne mais douleur faible pas d'antalgique.
Périmètre de marche : 300 à 400 m environ, boiterie; marche sans canne, montée des escaliers marche par marche, se chaussait par en avant.

Mobilité	FL	ABD	Rot int	Rot ext
HD	45°	15°	0	0
HG	30°	0	0	0

Après l'intervention :

Recul : 8 ans.
Douleur peu intense à la marche, pas de douleur nocturne. Pas d'antalgique.
Marche avec une canne, boiterie droite, périmètre de marche augmenté : 500 m environ.
Montée des escaliers plus facile. Ne se chausse que par en arrière.

Mobilité :	FL	ABD	Rot int	Rot ext
HD	90°	30°	30°	35°
HG	45°	15°	10°	15°

Reprise d'une activité professionnelle : non car âge de la retraite, mais s'occupe : fait de la peinture. Reprise d'une vie normale : fait du solex.

Impression du malade : très content de l'intervention.

OBSERVATION N° 7

Mme T..., née en I904, âgée de 6I ans lors de son intervention en I963 : ostéotomie de Pauwels droite pour coxarthrose droite.

Avant l'intervention :

Travaillait : assistante dentaire, puis employée de bureau.
Douleur depuis I950 à la marche et à la station debout, calmée par le décubitus
Antalgiques en permanence.
Marche : périmètre de marche très limité, avec une canne, boiterie droite; montée des escaliers pénible. Se chausse par en avant.
Mobilité : non côtée mais diminuée par rapport à gauche.

Après l'intervention :

Recul : 4 ans.
Douleur nulle tant à la marche station debout que couchée. Pas d'antalgique.
Marche : périmètre de marche très augmenté, pas de canne sauf si long trajet; boiterie légère, montée des escaliers normale.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	30°	10°	10°
HG	110°	40°	20°	20°

Reprise d'une activité professionnelle : n'a pas repris de travail car à la retraite. Mène une vie normale très active.

Impression : très contente.

OBSERVATION N° 8

Mme B..., née en I93I, âgée de 31 ans lors de son intervention en juillet I962 : Ostéotomie de Pauwels bilatérale pour Coxa valga bilatérale avec coxarthrose gauche.

Avant l'intervention :

Ne travaillait pas.
Douleur bilatérale peu importante à gauche depuis I948, douleurs permanentes à la marche, d'appui et même nocturnes. Antalgiques souvent.
Périmètre de marche très limité : 300 m. Claudication à gauche, marche sans canne, montée et descente des escaliers très gênée.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	100°	40°	30°	30°
HG	80°	35°	0	30°

Après l'intervention :

Recul : 4 ans.
Douleur de la hanche absente tant à la marche que nocturne, pas d'antalgique; souffre du genou gauche.
Périmètre de marche illimité, pas de canne; petite claudication montée des escaliers normale, se chausse par en arrière.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	30°	10°	30°
HG	60°	20°	0	30°

Reprise d'une activité normale, élève deux enfants, fait ses courses, fait du vélo sans peine.

Impression : très contente du fait de la disparition de la douleur. Se trouve un peu limitée en mobilité.

OBSERVATION N° 9

Mme G..., née en I924, âgée de 37 ans lors de son intervention en novembre I96I : Ostéotomie de Pauwels bilatérale pour coxa-valga bilatérale.

Avant l'intervention :

Travaillait dans l'agriculture.
Douleur début à droite en I958, douleur moyenne antalgique parfois, à la marche cédant au repos. Quelques mois avant l'intervention : douleur permanente.
Périmètre de marche limité 500 m, montée des escaliers douloureuse, se chaussait par en avant.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	40°	30°		
HG	60°	40°		

Pied creux : bilatérale.

Après l'intervention :

Recul : 5 ans.
Douleur nulle au niveau des hanches, ni à la marche, ni debout; pas de douleur nocturne mais douleur du fait des pieds creux opérés.
Marche sans canne, périmètre limité du fait des pieds. Montée des escaliers normale. Se chausse par en avant.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	110°	45°	30°	30°
HG	110°	45°	20°	20°

Reprise d'une activité professionnelle : non ne travaille plus (mari travaille en usine). Vie courante normale : fait ses courses, son ménage, fait du vélo.

Impression : satisfaite pour ses hanches
souffre de ses pieds opérés.

OBSERVATION N° 10

Mr S..., né en 1928, âgé de 33 ans lors de son intervention en janvier 1961 : ostéotomie de dérotation à droite et Pauwels gauche pour subluxation à droite et coxa-valga à gauche.

Avant l'intervention :

Travaillait comme cultivateur puis garde-champêtre.
Douleur peu intense au niveau de la hanche droite, nulle au niveau de la hanche gauche, mais douleur rachis importante plus douleurs nocturnes.
Marche douloureuse, périmètre de marche limité, montée des escaliers pénible, se chaussait par en arrière.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	10°	0	0	0
HG	100°	40°	10°	0

Après l'intervention

Recul : 6 ans
Douleur beaucoup moins intense qu'avant, pas de douleur à la marche ni nocturne.
Marche facile, périmètre de marche illimité, montée des escaliers possible, ne peut se chausser par en avant, gêné pour s'asseoir, marche avec une canne.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	15°	10°	10°	0
HG	90°	40°	10°	0

Reprise d'une vie professionnelle : retravaille comme garde champêtre (8 h par jour). Fait du vélo.

Impression : satisfait, ne souffre pas la nuit, mène une vie normale.

OBSERVATION N° 11

Mlle R..., née en I895, âgée de 68 ans lors de son intervention en octobre I962 : Ostéotomie de Pauwels droite pour coxarthrose droite (luxation congénitale gauche).

Avant l'intervention

Sans profession.
Douleur de la hanche droite depuis Mars I96I, douleur à la marche et à la station debout au début puis permanente, nocturne, réveillant la malade la nuit.
Marche pénible, périmètre de marche 500 m environ, montée et descente des escaliers normale, pas de canne? Se chausse par en arrière.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	50°	0	20°	20°
HG	80°	20°	45°	40°

Après l'intervention

Recul : 4 ans.
Douleur nulle, ne souffre ni à la marche, ni debout. Pas de douleur nocturne.
Hanche gauche indolore.
Marche sans canne, boiterie droite, périmètre de marche doublé, montée des escaliers facile. Se chausse par en avant.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	110°	35°	Nle	Nle
HG	110°	40°	Nle	Nle

Vie sociale : mène une vie normale, fait ses courses à pied, fait des travaux de jardinnage.

Impression : très contente.

OBSERVATION N° 12

Mme L..., née en I906, âgée de 56 ans lors de son intervention en novembre I962 : Ostéotomie de Pauwels bilatérale pour coxarthrose bilatérale sur coxa-valga.

Avant l'intervention :

Travaillait : cultivatrice.
Douleur débute en I956 à droite, douleur à la marche, pas de douleur nocturne peu intense, pas d'antalgique.
Marche sans canne, périmètre de marche limité à 500 m environ. Boiterie droite, se chausse par en avant, montée des escaliers pénible.

Mobilité : non côtée mais peu diminuée.

Après l'intervention :

Recul : 4 ans.
Ne souffre pas du tout, ni debout ni à la marche ni couchée.
Marche avec une canne, claudication peu intense, périmètre de marche augmenté, montée des escaliers pénible, se chausse par en avant.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	35°	10°	20°
HG	100°	35°	10°	25°

Vie sociale : mène une vie normale, fait ses courses, fait du vélo, jardine.

OBSERVATION N° 13

Mlle F..., née en I936, âgée de 24 ans lors de son intervention en janvier I960 : Ostéotomie de Pauwels bilatérale pour coxarthrose bilatérale sur subluxation congénitale.

Avant l'intervention :

Travaillait : commercante.
Souffrait depuis 2 ou 3 ans de la hanche droite, douleur au début à la station debout puis permanente, pas de prise d'antalgique.
Marche douloureuse mais périmètre de marche illimité, pas de canne, boiterie, pas de douleur à la montée des escaliers. Pas de gêne pour mettre chaussures et bas.

Mobilité : non côtée mais non diminuée.

Après l'intervention :

Recul : 7 ans.
Douleur en nette diminution, pas de douleur nocturne, douleur à la marche prolongée, et à la station debout. Pas de prise d'antalgique.
Marche sans canne, périmètre de marche inchangé. Montée des escaliers normale.
Se chausse par en arrière à droite.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	25°	0	20°
HG	110°	40°	20°	20°

Vie sociale : strictement normale
Vie professionnelle : fait le même travail qu'avant, même plus.
Impression : satisfaite sur le plan douleur, moins pour la mobilité.

OBSERVATION N° 14

Mme C..., née en I927, âgée de 35 ans lors de son intervention en novembre I962 : Ostéotomie de Pauwels bilatérale pour coxarthrose gauche avec subluxation congénitale bilatérale.

Avant l'intervention :

Travaillait dans l'agriculture.
Douleur de la hanche gauche depuis I958, à la marche, debout, assise et couché.
Marche : périmètre très limité, ne pouvait pas se chausser par en avant à gauche, ne pouvait plus monter les escaliers.

Mobilité : non côtée mais non diminuée.

Après l'intervention :

Ne souffre plus du tout ni à droite ni à gauche, station debout douloureuse. Rien la nuit. Périmètre de marche illimité, sans canne, monte les escaliers se chausse par en avant.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	110°	40°	40°	40°
HG	90°	30°	30°	20°

Vie scciale : veuve de guerre ne travaille pas (pensionnée), garde des enfants chez elle. Mène une vie normale.

Impression : très satisfaite.

OBSERVATION N° 15

Mlle U..., née en I934, âgée de 28 ans lors de son intervention en avril I962: Pauwels bilatéral pour coxarthrose bilatérale sur coxa-valga plus subluxation gauche.

Avant l'intervention

Ne travaillait pas.

Début des douleurs en I952, aggravation en I958 au niveau hanche et genou gauches. Douleur non permanente, surtout après effort, cède au repos. Périmètre de marche limité, montée des escaliers facile. Claudication légère, marche avec une canne.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	100°	40°	20°	20°
HG	80°	15°	30°	30°

Après l'intervention

Recul : 4 ans et demi.

Douleurs à la suite de marche prolongée, station debout, cédant au repos. Périmètre de marche toujours aussi limité, sans canne. Boiterie à droite, montée des escaliers normale, ne peut se chausser par en avant à gauche.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	20°	0	20°
HG	90°	20°	0	20°

Vie sociale : Mène une vie normale chez elle, trouve qu'elle souffre autant qu'avant.

Impression: Déçue de l'intervention.

OBSERVATION N° 16

Mme R..., née en 1946, âgée de 15 ans lors de son intervention : Pauwels bilatéral en 1961 pour subluxation congénitale et coxa-Valga bilatéral.

Avant l'intervention :

Ne travaillait pas.
Douleur de la hanche droite augmenté à la fatigue et à la marche, pas de douleur nocturne, pas de prise d'antalgique.
Marche normale. Périmètre de marche illimité, pas de boiterie, montée des escaliers normale.

Mobilité : non côtée mais normale.

Après l'intervention :

Recul : 5 ans.
Ne souffre plus du tout ni à la marche ni debout, ni la nuit.
Marche normale sans boiterie, ni canne, périmètre illimité, montée des escaliers normale, se chausse par en avant.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	25°	20°	20°
HG	90°	30°	20°	20°

Vie sociale : mène une vie strictement normale, vient d'accoucher d'un enfant il y a 4 mois : accouchement normal. Ne travaille pas.

Impression : très satisfaisante.

OBSERVATION N° 17

Mr M..., né en I945, âgé de I7 ans lors de son intervention en I962 : Arthrodèse gauche et Ostéotomie d'abduction droite sur coxa-valga droite et épiphysiolyse gauche.

Ayant l'intervention :

Travaillait comme apprenti électricien.
Douleur à gauche peu intense en I96I, marche peu gênée,
Pas de douleur nocturne. Périmètre illimité.

Mobilité : non côtée mais normale.

Après l'intervention :

Recul : 4 ans.
Plus du douleur du tout ni à la marche ni spontanée, pas de douleur nocturne. Montée des escaliers pénible, marche sans canne, périmètre illimité, se chausse par en arrière à gauche.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	30°	15°	15°	15°
HG	Ankylose clinique.			

Vie sociale : mène une vie normale, a suivi pendant un an des cours d'électronique. N'a pas trouvé de travail encore. (Visite du travail l'a refusé).

Impression : satisfait.

OBSERVATION N° 18

Mr B..., né en I900, âgé de 63 ans lors de son intervention en juin I963 : Arthrodèse gauche (Lita) pour coxarthrose gauche.

Avant l'intervention :

Travaillait : agent hospitalier.
Douleur hanche et genou gauche début I962. Douleur d'appui et à la marche au début puis permanente non calmée par le repos (Antalgique très souvent).
Périmètre de marche 500 m environ, claudication gauche, montée des escaliers marche par marche, difficulté pour s'asseoir, ne pouvait se chausser.

Mobilité : non côtée. Diminution de la flexion et de l'abduction à gauche.

Après l'intervention :

Recul : 4 ans
Marche et station debout indolores; pas de douleur de décubitus. Pas d'antalgique.
Périmètre de marche très augmenté (1 à 2 km); boiterie diminuée marche avec une canne.
Montée des escaliers inchangée. Ne peut toujours pas de chausser, s'asseoit avec difficulté.
Ankylose clinique de la hanche parfaite; hanche contro latérale très mobile et indolore.

Reprise d'une activité professionnelle : oui, ponceur sur bois à mi-temps.

Impression : très content de l'intervention, mène une vie normale.

OBSERVATION N° 19

Mr B..., né en I899, âgé de 55 ans lors de son intervention en Mai I955, arthrodèse gauche par LITA pour coxarthrose gauche.

Avant l'intervention :

Travaillait : maçon.
Douleur de la hanche depuis I942, aggravation en I954 : marche impossible, douleur nocturne, boiterie gauche, avait déjà une canne.

Mobilité : non côtée, diminuée à gauche.

Après l'intervention :

Recul : 12 ans.
Souffre de sa hanche, mais a beaucoup moins souffret pendant IO ans. Douleur à la station debout et nocturne.
Marche à petits pas avec une canne.
Périmètre de marche diminué, montée des escaliers difficile.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext.
HD	90°	40°	20°	20°
HG	Ankylose clinique non complète. Flexion de 15°; Rot.Int. et Rot.Ext. légère.			

Reprise d'une activité professionnelle : non. Peu enclin à en reprendre une après son intervention.

Vie sociale : a besoin d'une tierce personne.
Impression : peu satisfait de l'intervention.

OBSERVATION N° 20

Mr B..., né en I9I4, âgé de 40 ans lors de son intervention en juin I954 : Arthrodèse droite par LITA pour coxarthrose droite.

Avant l'intervention :

Travaillait : cultivateur.
Douleur de la hanche et du genou droit depuis I954, douleur d'appui et permanente ensuite, douleur forte (antalgiques souvent).
Périmètre de marche illimité, montée des escaliers marche par marche, pas de canne, difficultés à se chausser.

Mobilité : non côtée. Diminuée à droite.

Après l'intervention :

Recul : 12 ans.
Douleur moins forte qu'avant, douleur à la marche très minime, pas de douleur nocturne. Pas d'antalgique.
Périmètre de marche illimité sans canne, montée des escaliers plus difficile, ne peut se chausser à droite.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext.
HD	10°	Ankylose clinique non complète.		
HG	110°	45°	30°	30°

Reprise d'une activité professionnelle : travaille depuis I957 en usine (montage de parapluie). Mène une vie normale.

Impression : très satisfait.

OBSERVATION N° 21

Mr D..., né en I923, âgé de 37 ans lors de son intervention en novembre I962 : arthrodèse droite par LITA avec ostéotomie pour nécrose de la tête.

Avant l'intervention :

Travaillait : couvreur (artisan)
Douleurs au niveau de la hanche droite en I955 -(Antécédent de fracture trochanter en I953).
Douleur à la marche et à l'appui et nocturne. Montée des escaliers et échelle normale malgré la douleur.
Marche dans canne, périmètre de marche illimité sauf en terrain accidenté.

Mobilité : non côtée peu diminuée à droite.

Après l'intervention :

Recul : 4 ans.
Douleur de la hanche complètement disparue tant à la marche que nocturne.
Pas d'antalgique.
Marche sans canne, boiterie nulle, périmètre illimité. Montée des escaliers et échelles normale. Se chausse par en arrière à droite.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	10°	10°	0	10°
HG	110°	45°	30°	30°

A conservé une petite flexion et abduction de son arthrodèse indolore.

Vie professionnelle : a repris son métier de couvreur normalement. Travaille I0 h par jour. Mène une vie normale.

Impression : très content.

OBSERVATION N° 22

Mme V..., née en 1903, âgée de 57 ans lors de son intervention en janvier 1960 : arthrodèse par LITA gauche sur Coxarthrose (bilatérale).

Avant l'intervention :

Travaillait dans l'agriculture.
Douleur de la hanche gauche à la marche debout et surtout la nuit. Marche pénible périmètre de marche diminué, montée des escaliers pénible, ne pouvait se chausser ni mettre ses bas à gauche. Ne pouvait faire du vélo.

Mobilité : Non côtée; début d'ankylose à gauche.

Après l'intervention :

Recul : 7 ans
Ne souffre pas du tout de sa hanche gauche mais un peu du genou.
Hanche droite indolore. Quelques douleurs lombaires.
Marche, périmètre augmenté, montée des escaliers pénible. Ne peut mettre ses bas, ni se chausser à gauche. Boiterie légère. Pas de canne.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	70°	25°	10°	10°
HG	Ankylose clinique.			

Vie sociale : mène une vie normale, travaille chez elle, n'a pas repris de travail agricole, ne peut monter en voiture.

Impression : très contente.

OBSERVATION N° 23

Mlle L..., née en 1907, âgée de 50 ans lors de son intervention en 1957 : arthrodèse droite par LITA pour coxarthrose bilatérale.

Avant l'intervention :

Ne travaillait pas.
Douleur du genou droit augmentant progressivement, entrainant une boiterie, douleur calmée par le repos. Douleurs au niveau des deux hanches surtout à la mobilisation passive.
Marche pénible, périmètre très diminué, avec 2 cannes.
Montée des escaliers presque impossible, ne peut se chausser par en avant.

Mobilité : non côtée mais très limitée plus à droite qu'à gauche.

Après l'intervention :

Recul : 10 ans.
Douleur peu importante au niveau de la hanche droite mais l'apparition d'une ankylose de la hanche gauche avec douleurs ont entrainé une intervention mobilisatrice en 1965 à gauche. (Résection tête et col).
Avant l'intervention à gauche, marche pénible avec une canne pais périmètre augmenté, ne peut monter les escaliers, ne peut se chausser.

Mobilité : Ankylose clinique à droite.

Vie sociale : a besoin d'une tierce personne pour s'habiller, ne peut se chausser seule.

Vie professionnelle : ne travaille pas.

Impression : ne souffre pas de sa hanche droite mais l'atteinte bilatérale entraine une invalidité très importants.

OBSERVATION N° 24

Mr D..., né en I897, âgé de 65 ans lors de son intervention en mai I96I : arthrodèse gauche par LITA pour coxarthrose gauche sur coxa-valga avec antéversion.

Avant l'intervention

Retraité avant l'intervention.
Douleur de la hanche gauche, début progressif en I956 avec accentuation en I96I.
Douleur à la marche et à la station debout, pas de douleur nocturne.
Marche avec une canne, boiterie gauche, périmètre de marche très limité, montée des escaliers difficile.

Mobilité : non côtée. Ankylose de la hanche gauche avec rot. ext. avec flexion et raccourcissement.

Après l'intervention :

Recul : 5 ans $\frac{1}{2}$
Douleur : hanche complètement indolore tant à la marche que nocturne.
Marche : pénible du fait surtout d'un mauvais état général;
Périmètre de marche limité, marche avec une canne. Ne peut se baisser, ne peut s'asseoir facilement, montée des escaliers difficile.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	60°	20°	10°	10°
HG	Ankylose clinique de la hanche gauche.			

Impression : satisfait car ne souffre pas. Petite activité : fait ses courses, bricole chez lui.

OBSERVATION N° 25

Mme T..., née en I905, âgée de 53 ans lors de son intervention en coctobre novembre I958 : Butée ostéoplastique droite. Arthrodèse gauche par LITA, pour subluxation bilatérale avec coxarthrose gauche.

Avant l'intervention

Sans profession.
Douleur du genou gauche puis de la hanche gauche. Depuis novembre I955, douleur à la marche et nocturne (antalgiques).
Périmètre de marche limité à I00 m, montée des escaliers difficile. Marchait avec une canne, se chaussait par en arrière.

Mobilité : non côtée. Très diminuée à gauche.

Après l'intervention :

Recul : 8 ans.
Au point de vue arthrodèse : hanche indolore tant à la marche qu'à la station debout, pas de douleur nocturne.
Butée droite : en souffre toujours.
Marche peu douloureuse sans canne.
Périmètre de marche augmenté, boiterie gauche.
Montée des escaliers, marche par marche. Ne peut se chausser à gauche, peut s'asseoir dans un fauteuil.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	20°	10°	15°
HG	Ankylose clinique			

Vie sociale : a repris ses occupations; mène une vie courante normale.
Impression : contente de l'intervention.

OBSERVATION N° 26

Mr E...., né en I909, âgé de 50 ans lors de son intervention en mars I96I : arthrodèse par LITA à droite, Voss à gauche pour coxarthrose bilatérale.

Avant l'intervention :

Travaillait : cultivateur.
Douleur début en I953 à droite, douleur cédant au repos, puis aggravation en I956, douleur à gauche; en I958, douleur bilatérale permanente?
Périmètre de marche limité à 500 m, pas de boiterie, montée des escaliers marche par marche, se chausse par en avant.

Mobilité : des hanches diminuée : non côtée

Après l'intervention :

Recul : 6 ans
Ne souffre plus du tout ni à droite ni à gauche. Pas de douleur nocturne.
Marche : périmètre très augmenté, avec une canne, boiterie légère.
Montée des escaliers pénible ne peut s'asseoir facilement.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext.
HD		Ankylose clinique		
HG	15°	20°	10°	10°

Vie sociale : ne peut se chausser, ni à droite ni à gauche.
Handicapé; travaille à son jardin.

Impression : satisfait.

OBSERVATION N° 27

Mme L..., née en I905, âgée de 59 ans lors de son intervention en février I963 : Voss droit pour coxarthrose droite.

Avant l'intervention :

Sans profession.
Douleur début I96I d'appui au début puis permanente, douleur forte : prise d'antalgiques en permanence.
Marche pénible, périmètre de marche limité à 500 m, claudication modérée, pas de canne, gêne pour monter les escaliers, laçage par en arrière, gêne pour s'asseoir.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int.	ROT ext.
HD	90°	0	30°	30°
HG	110°	45°	20°	40°

Après l'intervention

Recul : 4 ans.
Ne souffre plus de la hanche droite, douleur légère cependant à la marche et à la station debout prolongée. Pas de douleur de décubitus.
Marche plus facile, périmètre de marche augmenté, montée des escaliers normale, se chausse par en avant, claudication modérée, pas de canne.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	30°	0	30°
HG	110°	40°	30°	30°

Vie sociale : mène une vie normale, fait ses courses, garde ses petits enfants.

Impression : très contente.

OBSERVATION N° 28

Mme A..., née en I90I, âgée de 60 ans lors de son intervention en juillet I96I : VOSS bilatéral pour coxarthrose bilatérale engainante.

Avant l'intervention

Ne travaillait pas.
Douleur de la hanche gauche à l'appui au début puis permanente, douleur nécessitant la prise d'antalgique.
Marche très difficile avec deux cannes, périmètre de marche 200 m environ, boiterie importante.

Mobilité : non côtée mais fortement diminuée. Hanche droite douloureuse.

Après l'intervention :

Recul : 5 ans.
Douleur moins intense pendant I an après l'intervention, marche avec deux cannes, Mais cette malade ayant fait une méningite à pneumo est devenue une grabataire. Les hanches sont bloquées et très douloureuses.

Vie sociale : résultat très mauvais, ne peut rien faire seule, ne peut marcher, ne peut se lever seule.

Impression : souffre beaucoup, est grabatire. Déçue.

OBSERVATION N° 29

Mr M..., né en I902, âgé de 59 ans lors de son intervention en I96I : VOSS bilatérale pour coxarthrose bilatérale.

Avant l'intervention :

Travaillait comme garde-chasse.
Douleurs bilatérales depuis I955, très intenses à la marche debout et même nocturnes entrainant la prise d'antalgiques multiples.
Marche sans canne, claudication, périmètre limité, montée des escaliers pénible.
Ne pouvait se chausser par en avant.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	10°	0	0
HG	90°	15°	0	0

Après l'intervention :

Recul : 5 ans et demi.
Douleur nulle pendant 3 ans après l'intervention, réapparition de la douleur à la marche et debout depuis 2 ans mais moins forte qu'avant l'intervention.
Marche avec une canne, périmètre de marche augmenté, peut se chausser par en avant.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	15°	0	5°
HG	100°	15°	0	0

Vie sociale : Ne travaille pas, retraité.
Impression : Déçu car la douleur a réapparue.

OBSERVATION N° 30

Mme F..., née en I894, âgée de 67 ans lors de son intervention en avril I962 : VOSS bilatéral pour coxarthrose bilatérale.

Avant l'intervention :

Ne travaillait pas.
Douleur début en I953 niveau de la hanche gauche puis bilatérale en I957.
Douleur spontanée ne cédant pas au repos, augmentée à la marche.
Marche difficile avec deux cannes, périmètre de marche très limité à 50 à I00 m.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	20°	0	20°
HG	90°	20°	0	10°

Après l'intervention :

Recul : 5 ans.
Ne souffre pour ainsi dire plus sauf après une marche ou une station debout prolongée.
Marche : périmètre augmenté avec une canne. Légère claudication montée des escaliers difficile.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	85°	35°	0	45°
HG	75°	35°	0	50°

Vie sociale : Fait ses courses, son ménage, mène une vie normale pour son âge. S'occupe de son mari qui vient d'être opéré.

Impression : très contente.

OBSERVATION N° 31

Mme D..., née en I9I2, âgée de 45 ans lors de son intervention en I957 : Butée bilatérale pour coxarthrose bilatérale avec cotyle insuffisant.

Avant l'intervention :

Ne travaillait pas.
Douleur de la hanche gauche depuis I953. Douleur à la marche puis devenue permanente en I957. Prise d'antalgique.
Marche pénible, périmètre de marche limité à 400 m environ, boiterie droite importante, montée des escaliers pénible, descente plus facile. Pas de canne, se chaussait par en avant.
Hanche gauche indolore.

Mobilité : non côtée mais ankylose à droite.

Après l'intervention :

Ne travaille plus.
Recul : I0 ans
Souffre moins de la hanche gauche surtout la nuit.
Marche plus facile, périmètre de marche doublé, montée des escaliers facile.
Boiterie faible. Pas de canne.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	30°	0	15°
HG	80°	30°	0	20°

Vie sociale : mène une vie normale, fait du vélo, fait ses courses, jardine.

Impression : satisfaite de l'intervention qui ne lui a pas apporté un soulagement extraordinaire mais a conscience que son état ce serait aggravé ces I0 dernières années sans opération.

OBSERVATION N° 32

Mr M..., né en I936, âgé de 22 ans lors de son intervention en octobre I958 : Butée bilatérale pour subluxation congénitale.

Avant l'intervention :

Travaillait comme ouvrier agricole.
Douleur des deux hanches depuis plusieurs années, douleur à la marche, la station debout, pas de douleur nocturne.
Marche pénible, boiterie gauche, périmètre limité à 400 m environ, montée des escaliers difficile, se chaussait par en avant.

Mobilité : non côtée mais non diminuée.

Après l'intervention :

Recul : 9 ans.
Douleur nulle tant à la marche que debout pas de douleur nocturne.
Marche plus facile, périmètre très augmenté, montée des escaliers facile, se chausse par en avant des deux côtés. Pas de canne.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	110°	40°	20°	30°
HG	110°	40°	20°	30°

Vie sociale : strictement normale.

Vie professionnelle : n'est plus dans l'agriculture, fait un travail moins dur en usine.

Impression : très content.

OBSERVATION N° 33

Mr S..., né en I922, âgé de 32 ans lors de son intervention en I954 : Butée bilatérale pour coxarthrose bilatérale (subluxation bilatérale).

Avant l'intervention :

Travaillait : instituteur
Douleur début en I952 niveau de la hanche gauche. Douleurs à la marche puis devenues permanentes. Marche douloureuse, périmètre très limité, montée des escaliers pénible; pouvait se chausser par en avant.

Mobilité : non côtée. Normale.

Après l'intervention :

Recul : 12 ans après.
Ne souffre que très peu le soir à la fatigue ou après une longue marche.
Marche sans canne, périmètre non limité, peut se chausser, monte les escaliers normalement, s'asseoit et se lève facilement.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	90°	35°	20°	40°
HG	90°	35°	20°	40°

Vie sociale : travaille : instituteur.
Mène une vie normale.

Impression : très satisfait.

OBSERVATION N° 34

Mr P..., né a I895, âgé de 66 ans lors de son intervention en mars I96I : arthroplastie par prothèse de MOORE pour coxarthrose droite avec ébauche de coxarthrose gauche.

Avant l'intervention :

Cultivateur retraité.
Douleur de la hanche depuis I955, douleur d'abord à la marche puis devenue permanente qui nécessite l'hospitalisation en I96I avec un tableau très aigu.
Marche très pénible, avec deux cannes, montée des escaliers impossible. Ne peut se baisser ni se chausser.

Mobilité : non côtée, mais limitation très importante de tous les mouvements.

Après l'intervention :

Recul : 6 ans.
Douleur peu intense survenant surtout à la marche, pas de douleur nocturne.
Marche possible, boiterie, périmètre de marche amélioré par rapport à avant l'intervention : 400 m avec une canne, peut s'asseoir, se lever, ne peut se chausser, monte les escaliers marche par marche.

Mobilité :	FL	ABD	ROT int	ROT ext
HD	60°	20°	0	20°
HG	90°	20°	15°	15°

Impression : satisfait dans l'ensemble. Mène une vie normale pour un homme âgé de 72 ans.

TABLEAU RECAPITULATIF (avec cotation de l'invalidité avant et après l'intervention)

Obs.n°	NOM	Age actuel	Recul Ans	Sexe	TYPE D'INTERVENTION	Douleur H.D.	Douleur H.G.	Marche	Mobilité H.D.	Mobilité H.G.	VIE FONCTIONNELLE
1	Mr D...	44	7	♂	Pauwels bilatéral	6 4	3 4	5 4	Nle 4	Nle 4	5 5
2	Mme A...	60	4,5	♀	Pauwels bilatéral	4 5	4 5	5 5	↘ 4	↘ 4	5 5
3	Mme C...	32	4	♀	Pauwels bilatéral	4 6	4 6	4 6	6 6	6 6	5 5
4	Mr C...	55	5	♂	Pauwels bilatéral	4 6	4 6	5 6	6 6	6 4	5 5
5	Mr L...	65	4	♂	Pauwels bilatéral	2 6	2 6	3 4	↘ 2	↘ 3	2 2
6	Mr S...	60	8	♂	Pauwels G. résection tête et col Dte	3 5	3 5	3 4	3 4	2 3	3 3
7	Mme T...	63	4	♀	Pauwels D.	2 6		3 5	↘ 5		4 5
8	Mme B...	35	4	♀	Pauwels bilatéral	5 6	3 6	3 5	6 5	4 3	3 4
9	Mme G...	42	5	♀	Pauwels bilatéral	3 6	4 6	4 4	2 6	3 6	4 5
10	Mr S...	39	6	♂	Pauwels G. Ostéotomie de Derotation Dte	3 4	3 4	3 4	1 1	6 6	3 4
11	Mle R...	72	4	♀	Pauwels D.	3 6	6 6	4 5	2 6	4 6	3 5
12	Mme L...	62	4	♀	Pauwels bilatéral	4 6	5 6	4 4	Nle 5	Nle 6	4 4
13	Mle F...	31	7	♀	Pauwels bilatéral	4 4	6 4	5 5	Nle 5	Nle 6	5 5
14	Mme C...	39	4	♀	Pauwels bilatéral	5 5	2 5	3 5	Nle 6	Nle 6	2 4
15	Mme U...	33	4,5	♀	Pauwels bilatéral	3 4	3 4	4 4	6 4	4 4	4 4
16	MmeR...	21	5	♀	Pauwels bilatéral	3 6	6 6	6 6	Nle 5	Nle 5	6 6
17	Mr M...	21	5	♂	Ostéotomie d'abd.D. Arthrodèse G.	6 6	4 6	5 5	Nle 2	Nle 1	5 4
18	Mr B...	68	4	♂	LITA G.		2 6	3 4		↘ 1	2 3
19	Mr Bar...	67	12	♂	LITA G.		2 2	3 3		↘ 1	2 1
20	Mr Bel...	53	12	♂	LITA D.	2 5		5 5	↘ 1		3 3
21	Mr D...	41	4	♂	LITA D.	3 6		5 5	Nle 1		4 6
22	Mme V...	64	7	♀	LITA G.		2 6	3 4		↘ 1	2 3
23	Mle L...	60	10	♀	LITA D.	3 6		2 3	↘ 1		2 2
24	Mr D...	71	5,5	♂	LITA G.		4 6	3 3		0 1	3 3
25	Mme T...	61	8	♀	LITA G. Butée D.	5 3	3 6	3 5	↘ 4	↘ 1	3 3
26	Mr E...	55	5	♂	LITA D. VOSS G.	2 5	2 3	3 4	↘ 1	↘ 2	3 3
27	Mme L...	63	4	♀	VOSS D.	1 4	5 5	4 5	4 5	6 6	3 5
28	Mme A...	65	5	♀	VOSS bilatéral	3 1	2 1	2 0	↘ 0	↘ 0	1 0
29	Mr M...	66	5,5	♂	VOSS bilatéral	2 3	2 3	3 4	4 5	4 5	3 4
30	Mme F...	71	4,5	♀	VOSS bilatéral	4 4	4 4	3 4	5 4	5 4	2 3
31	Mme D...	55	10	♀	Butée bilatérale	5 4	3 3	4 5	↘ 4	Nle 4	4 5
32	Mr M...	31	9	♂	Butée bilatérale	3 6	3 6	4 5	Nle 6	Nle 6	4 5
33	Mr S...	44	12	♂	Butée bilatérale	3 5	3 5	3 6	Nle 5	Nle 5	3 5
34	Mr P...	71	6	♂	Arthroplastie tête de Moor	1 4		2 3	↘ 3		2 3

N. B. - Le chiffre souligné représente l'invalidité avant l'intervention, l'autre chiffre, celle après l'intervention.
Lorsque nous n'avions pas la mobilité chiffrée avant l'intervention, nous avons précisé si elle était normale (Nle) ou diminuée (↘).

COTATION POUR CHIFFRER L'INVALIDITE

	DOULEUR	MARCHE	MOBILITE	VIE FONCTIONNELLE
0	Intense et continue	Impossible	Ankylose en attitude vicieuse	Nulle. Malade grabataire
1	Très vive empêchant le sommeil	Seulement avec des béquilles	Ankylose clinique attitude vicieuse ou nulle	Presque nulle. Besoin d'une tierce personne.
2	Douleurs vives Recrudescence à la marche empêchant toute activité	Seulement avec 2 cannes	Flexion 40 Abd. 0 Attitude vicieuse légère	Peut se chausser, par en arrière. S'assecit. Pas d'adtivité possible.
3	Douleurs vives mais tolérables	Limitée avec une canne. Très difficile sans canne	Flexion 40-60	Se chausse par en arrière S'asseoit. Monte les escaliers marche par marche. Activité professionnelle réduite
4	Douleurs à la fatigue, disparaissant au repos.	Presque normale avec une canne limitée sans canne, boiterie	Flexion 80-90	Subnormale quelques difficultés à monter et descendre les escaliers. Arrêt de travail.
5	Douleurs légères et intermittentes	sans canne légère boiterie.	Flexion 90 Abduction 25	Subnormale. Gêne professionnelle réduite.
6	Indolence totale	Normale	Flexion 90 Abduction 40 Rotation normale	Normale.

IV - R E S U L T A T S

A - FONCTIONNELS

1°) LA DOULEUR

a) Résultats globaux. Sans tenir compte du type de l'intervention :

Avant l'intervention :

- 14 malades, soit 42 % présentaient une douleur très vive empêchant le sommeil
- 16 malades, soit 46 % présentaient une douleur vive avec recrudescence à la marche
- 4 malades, soit 12 % présentaient une douleur à la fatigue, disparaissant au repos.

Après l'intervention :

- 15 opérés, soit 44 % présentent une indolence complète des 2 hanches.
- 11 opérés, soit 32 % présentent une douleur intermittente disparaissant au repos
- 8 opérés, soit 24 % continuent à présenter des douleurs vives mais tolérables.

L'amélioration est donc retrouvée chez 28 malades sur 34, soit chez 83 % des opérés; un état stationnaire, voir aggravé, chez 6 malades, soit chez 17 % des opérés. Nous reviendrons sur ces 6 opérés dans le chapitre suivant.

b) Résultats en fonction de l'intervention

- Les ostéotomies : 17 opérés, dont 14 de façon bilatérale, ce qui fait au total 31 ostéotomies. Nous avons noté: - 15 cas où l'amélioration a été très nette (- 10 avec disparition complète de la douleur - 5 avec persistance d'une douleur faible à la marche, cédant au repos) ce qui fait 88 % d'amélioration.

- 2 cas où la douleur est restée stationnaire, ce qui fait 12 % d'échec sur le plan douleur.

Remarques sur ces 2 cas :

Observation n° 1 : Mr D..., souffrait de sa hanche gauche. Pauwels bilatéral, intervention à visée préventive sur la hanche droite. Souffre de façon moins intense qu'avant, mais des deux côtés.

Observation n° 13: Mlle F..., souffrait de sa hanche droite, hanche gauche indolente. Pauwels bilatéral. Après l'intervention soiffre moins intensément mais des deux côtés.

L'amélioration semble d'autant plus importante que les douleurs initiales étaient plus intenses; toutes les hanches très douloureuses sont améliorées. Par contre les résultats sont le plus souvent mauvais en ce qui concerne les hanches peu ou pas douloureuses.

- Les arthrodèses : 10 opérés dont 9 par la technique de CHARNLEY. Sur ces 10 opérés, 9 ont eu une nette amélioration (8 ne souffrent plus du tout).

Amélioration donc dans 90 % des cas. Un seul opéré continue à souffrir:

observation n° 19 : Mr B..., a subi une arthrodèse par L.I.T.A. il y a 12 ans. Nette amélioration pendant 8 ans : resouffre depuis 4 ans mais mauvais état général éthylisme ++.

Nous avons noté que l'indolence dans les arthrodèses type Charnley est parfaite. Si elle est totale dans le cas d'une ankylose clinique absolue, elle est cependant compatible avec une légère mobilité de la hanche (10 à 15° environ).

- Les Voss : Notre série comprend 5 opérés selon la technique de Voss, dont 3 de façon bilatérale.

Sur ces 5 opérés, nous obtenons des résultats peu favorables.

Un seul opéré sur les 5 ne souffre plus après un recul de 6 ans.

Deux souffrent moins qu'avant leur intervention, 2 autres souffrent autant qu'avant l'intervention (reculs respectifs : 5 ans et 5 ans $\frac{1}{2}$) après, il est vrai, une diminution transitoire de la douleur de 6 à 12 mois après l'intervention.

A noter que l'observation 28 qui fait partie des deux mauvais résultats a un caractère spécial.

Mme A..., opérée d'un Voss bilatéral pour coxarthrose ~~angainante~~ , a fait 8 mois apr après l'intervention une méningite à pneumo ce qui a interrompu la rééducation et a fait de cette malade une grabataire qui souffre beaucoup de ses deux hanches.

- Les butées ostéoplastiques : 4 opérés dont 3 de façon bilatérale. Sur ces quatre opérés deux présentent une indolence complète des deux hanches (interventions bilatérales). Il est à noter que pour ces deux opérés nous avons un recul de 12 et 9 ans respectivement. Les deux autres souffrent toujours, mais de façon moins intense qu'avant l'intervention.

- Les autres interventions :

L'arthroplastie par prothèse type tête de Moore a donné un résultat satisfaisant: douleurs à la fatigue disparaissant au repos (6 ans de recul). La résection de la tête et du col de l'observation n° 6 a donné un bon résultat sur la douleur après un délai de 8 ans.

2°) LA MOBILITE

Après ostéotomie

Nous avons observé une diminution de la mobilité chez 12 opérés sur 17 au total, soit dans 70 % des cas.

Une augmentation de la mobilité chez 5 opérés sur 17, soit dans 30 % des cas.

Remarques

Les 12 opérés qui présentent cette diminution de la mobilité avaient avant l'intervention une mobilité normale ou peu diminuée. Dans l'observation n° 17, Mr M..., nous avons presque une ankylose (Flexion 30, Abduction 15°) expliquée peut être par un abandon prématuré de la rééducation.

Les 5 opérés qui ont gagné quelques degrés avaient une mobilité très diminuée avant l'intervention.

Il semblerait, à la lumière de ces résultats, que ce sont les hanches les plus mobiles avant l'intervention qui s'enraidissent le plus souvent, de façon très nette, parfois, et que ce sont les hanches les plus raides qui s'enraidissent le moins et qui peuvent même s'assouplir.

Après Arthrodèse (type Charnley)

Il est paradoxale de parler de mobilité dans l'arthrodèse cependant nous avons noté dans 3 cas de L.I.T.A. sur 9 (la IOè étant faite au clou) la conservation d'une certaine mobilité (10 à 15° de flexion). Cette légère mobilité s'accompagne d'une indolence parfaite.

Après VOSS

Nos résultats sont inégaux, nous avons un gain de mobilité dans 3 cas sur 5, gain peu important, par contre dans deux autres cas (observations 28 et 26) une diminution de la mobilité qui donne presque une ankylose.

Remarques

Dans ces deux mauvais résultats, la rééducation fonctionnelle avait été abandonnée tôt.

Après butée ostéoplastique :

Sur nos quatre opérés, trois le sont de faàpn bilatérale. Dans les quatre cas, la mobilité est presque normale, nous avons noté un gain important par rapport à avant l'intervention. Ceci est, à notre avis, fortuit, car par son principe même la butée ne peut faire gagner en mobilité.

3°) LA MARCHE

La marche est sous la dépendance des deux autres facteurs étudiés : la douleur et la mobilité.

Nous avons pris, pour mettre en évidence l'amélioration ou la dégradation, de la marche : le périmètre de marche.

Sur les 34 opérés

- 21 ont un périmètre de marche augmenté,
  soit dans 62 % des cas.

- 11 ont un périmètre de marche inchangé,
  soit dans 32 % des cas.

- 2 ont un périmètre de marche diminué,
  soit dans 6 % des cas.

L'amélioration de la marche est moins importante que celle de la douleur mais ces deux critères sont étroitement liés. Nous avons noté d'autre part, que 21 opérés sur 34 marchaient sans canne.

B - REPERCUSSIONS SOCIALES

Nous avons distingué deux chapitres :

1°) Les répercussions sur la vie quotidienne, c'est-à-dire la possibilité ou non d'accomplir les gestes courants : s'asseoir, se lever, monter les escaliers, s'habiller, se chausser, faire des petits travaux domestiques, ou l'obligation d'avoir l'aide d'une personne en permanence.

2°) Les répercussions sur la vie professionnelle, c'est-à-dire la reprise, le changement ou l'abandon d'une profession pratiquée avant l'intervention.

I - LES REPERCUSSIONS SUR LA VIE QUOTIDIENNE

Avant l'intervention :

- 9 malades avaient une vie fonctionnelle presque nulle, avaient besoin en permanence d'une tierce personne, n'avaient pas d'activité possible.
- 18 malades étaient handicapés dans les gestes de la vie courante mais pouvaient les accomplir sans l'aide d'une personne en permanence.
- 7 malades menaient une vie normale ou subnormale.

Après l'intervention

- 4 opérés ont une vie fonctionnelle presque nulle, ont besoin d'une tierce personne en permanence. Sur ces 4 opérés, 1 est grabataire.
- 16 opérés sont handicapés dans les gestes de la vie courante, mais se suffisent à eux-même.
- 14 opérés mènent une vie normale ou subnormale.

Nous notons une amélioration sur le plan de la vie fonctionnelle. Cette amélioration est nettement moins importante que celle sur le plan de la douleur. Cependant

le nombre des malades qui mènent une vie subnormale après l'intervention est le double de celui avant l'intervention.

Remarque au sujet des arthrodèses

Le blocage d'une hanche est souvent très bien supporté; nos opérés chez qui cette intervention a été pratiquée se déplacent très facilement mais sont parfois gênés pour accomplir certains gestes de la vie courante : s'asseoir, se lever, se chausser, monter dans une voiture. Les malades refusent en général l'arthrodèse mais ceux qui l'ont acceptée et malgré les conséquences sus-citées, en sont très contents.

D'autre part, nous avons noté que l'arthrodèse se supporte d'autant mieux que le sujet est jeune et que surtout sa hanche contro-latérale et son rachis sont sains.

II - LES REPERCUSSIONS SUR LA VIE PROFESSIONNELLE

Sur 34 opérés, 22 avaient une activité professionnelle avant l'intervention. Sur ces 22 opérés, 11 n'ont pas repris de travail après l'intervention. Sur ces 11 opérés, quatre avaient atteints l'âge de la retraite.

Au total : 11 opérés sur 22 qui travaillaient avant l'intervention ont repris leur travail, ce qui fait 50 %.

Parmi ces 11 opérés, 6 ont repris le même travail et l'accomplissent dans les mêmes conditions, 5 ont repris un travail plus doux.

Les 6 opérés qui ont repris le même travail le font sans être handicapés par leur intervention.

Quelques exemples nous paraissent intéressants.

Exemples

- Observation n° 1 : Mr D..., ouuvrier d'atelier de montage aux Usines Renault (ostrotomie bilatérale) fait 9 heures par jour, n'a pas d'arrêts de travail pour ses hanches.

- Observation n° 3 : Mlle C..., Employée d'Hôpital, soulève des malades, est toujours debout, ne s'est jamais arrêtée depuis sa reprise de travail.

- Observation n° 14 : Mr D..., Artisan couvreur. Arthrodèse droite par L.I.T.A. Continue sa profession, monte à l'échelle, circule sur les toits, travaille 9 à 10 heures par jour.

- Observation n° 24 : Mlle F..., commerçante. Ostéotomie bilatérale. Travaille dans le magasin de ses parents, est très active, ne s'arrête jamais.

La reprise d'une activité professionnelle doit être jugée avec quelques correctifs : en effet, l'âge auquel ont été opérés nos malades est souvent l'âge de la retraite. D'autre part, certaines femmes opérées, mères de famille, ont une activité à domicile équivalente à celle d'une profession.

C - IMPRESSIONS DU MALADE

Il nous a paru intéressant de demander aux opérés s'ils étaient satisfaits ou déçus de leur intervention.

Nous avons réparti les réponses en :

- très satisfaits
- satisfaits
- déçus.

Nous obtenons :

1°) - 18 opérés sur 34 - très satisfaits, soit 53 %

2°) - 11 opérés sur 34 - satisfaits, soit 32 %

3°) - 5 opérés sur 34 - déçus, soit 15 %

Ce qui fait en tout 85 % d'opérés satisfaits, nous pouvons comparer ce chiffre à celui de l'action de l'intervention sur la douleur qui est de 88 %. En effet le soulagement le plus immédiat apporté à ces opérés porte sur la douleur.

D - REMARQUES SUR CES RESULTATS

1°) Nos résultats peuvent paraître ne pas correspondre à l'impression habituelle, moins optimiste que l'on a de la chirurgie de la hanche.

L'explication réside à notre avis dans le choix des malades.

- Les opérés par ostéotomie (Pauwels) présentaient soit des malformations congénitales sans coxarthrose, soit des coxarthroses débutantes très peu évoluées.

- A l'autre pôle, les hanches très atteintes, d'une façon unilatérale, par une coxarthrose évoluée, ont fait porter l'indication d'arthrodèse par L.I.T.A.

- Par ailleurs, expliquant en partie les mauvais résultats du VOSS, les opérés qui l'ont subi présentent des atteintes évoluées, souvent bilatérales et invalidantes.

2°) Le recul notable avec lequel est considérée la plupart des interventions nous fait évoquer le problème de la stabilité ou de la dégradation des résultats.

- Dans le cas des arthrodèses par L.I.T.A., les bons résultats du début, surtout sur le plan douleur, se confirment dans les années suivantes (observations n° 20 et 23. 12 et 10 ans de recul respectif)

- Dans le cas des ostéotomies de Pauwels où nos reculs sont moins importants (8 ans maximum), nous avons noté la même tendance.

- Il n'en est pas de même pour les Voss, l'amélioration est constatée, chez nos 5 opérés, d'une façon transitoire pendant 12 mois environ après l'intervention. Lorsque nous considérons ces opérés avec un recul de 4, 5 ans, nous constatons une nette dégradation des bons résultats du début.

- Dans le cas des butées où nous avons des reculs de 10-12 ans, les résultats sont inégaux. Citons cependant l'observation n° 33 où l'amélioration après l'intervention, s'est maintenus depuis 12 ans.

C O N C L U S I O N S

Les résultats de cette série de 34 opérés sont dans l'ensemble, satisfaisant d'autant plus qu'ils sont considérés avec un recul d'au moins 4 ans.

- Le résultat le plus spectaculaire de ces interventions porte sur la douleur. L'effet antalgique est obtenu dans près de 90 % des cas dans les ostéotomies et les arthrodèses. Par contre il est beaucoup plus décevant dans les interventions de VOSS.

- Le résultat sur la mobilité nous semble moins bon. En dehors de l'arthrodèse, nous avons pu constater dans les autres types d'interventions une diminution globale de la mobilité des hanches opérées.

Cette diminution de la mobilité dans la plupart des cas a été limitée par une rééducation fonctionnelle intense et prolongée. Les cas où la tendance à l'ankylose a été la plus nette sont ceux où la kinésithérapie a été abandonnée trop tôt.

Aussi nous pensons qu'il faut avant toute décision chirurgicale, s'enquérir de l'acceptation par le malade d'une rééducation fonctionnelle prolongée pratiquée dans un établissement spécialisé.

- Le résultat sur la marche est à notre avis calqué sur celui de la douleur. Nous n'avons pas en effet observé d'amélioration du périmètre de marche chez des opérés qui souffrent encore de leurs hanches.

- La réinsertion dans une vie sociale normale s'est faite pour environ 75 % de nos opérés. Devant ces résultats, nous pensons que l'intervention sur la hanche arthrosique n'apporte pas un élément de gravité dans l'évolution lointaine.

- Par ailleurs 50 % de nos opérés qui travaillaient avant ont repris le travail. (11 malades sur 22). Compte tenu de l'âge de nos opérés, qui est souvent celui d'une réduction ou d'une suppression de l'activité professionnelle, nous pensons que ces interventions sur la hanche ne sont pas incompatibles avec la reprise d'une activité professionnelle soit identique à celle pratiquée avant l'intervention, soit moins pénible.

- Ce qui a poussé les 9/10è de nos malades à accepter l'intervention c'est la perspective de ne plus souffrir. Après l'intervention 80 % de nos opérés ne souffrent plus, leur infirmité n'est plus à ce moment intolérable. Ceci explique que 85 % de nos opérés sont satisfaits de l'intervention.

- A la lumière de ces résultats qui sont bons dans l'ensemble (hors l'intervention de VOSS), nous pouvons dire que les Ostéotomies de Pauwels, les arthrodèses type Charnley et les butées ostéoplastiques doivent conserver une place dans la chirurgie de la hanche; aux côtés d'interventions plus radicales type arthroplastie totale ou cups. Car l'avantage actuel des interventions dont nous avons étudié les résultats c'est d'en connaître l'évolution lointaine.

Vu, le Président de Thèse :

M. S. de SEZE

Vu, le Doyen de la Faculté :

M. G. BROUET

Vu et permis d'imprimer
le Recteur de l'Académie de Paris
M. J. ROCHE

B I B L I O G R A P H I E

1 - BODART
Etat actuel du traitement chirurgical des arthrites chroniques de la hanche.
Nancy I956

2 - DEBEYRE J., DENIS A.
L'arthrodèse de la hanche par LITA
Sem. des Hôp. Paris I955

3 - DEBEYRE J., DE SEZE S., GIRET J.
Résultats du traitement de Voss dans la coxarthrose
Revue du Rhumatisme I962, n° 9

4 - DEBEYRE J., DE SEZE S., HUCHET
Résultats de la luxation centrale dans le traitement de la coxarthrose
Revue du Rhumatisme I959, n° 8

5 - DEBEYRE J., DE SEZE S.
Traitement des coxarthroses, par LITA
Revue du Rhumatisme I956

6 - DEBEYRE J.
Arthrodèse de la hanche par LITA
Semaine des Hôpitaux Paris I955

7 - DEBEYRE J.
Indications chirurgicales des coxarthroses
Revue du Rhumatisme I959

8 - DEBEYRE J., PATTE
Indications actuelles du traitement chirurgical de la coxarthrose
La Vie Médicale I96I, n° 12

9 - DEBEYRE J., PATTE
Place des butées dans le traitement chirurgical de la coxarthrose
Revue Chirurgie Orthopédique I962, Nov-Dec n° 6

10 - DETRIE
Traitement des coxarthroses par l'opération de Charnley
Presse Médicale I957.

11 - DELBARRE F., HAMBURGER J., DE SEZE S., AUQUIER L., LORD L., PEQUIGNOT M.
Où en est le traitement chirurgical de la coxarthrose. Confrontation thérapeutique.
Presse Médicale I964 Mars n° 12

12 - GUILLEMET M., LEPRAS A.
L'ostéotomie de varisation de Pauwels dans les traitements de la coxarthrose résultats éloignés.

13 - GUILLEMET M., MOURET Ph.
Valeur et indication de l'opération de Milch.
Rhumatologie I963 Mars-Avril n° 2

14 - LEQUESNE M.
Le traitement actuel des différentes formes de coxarthrose
Vie Médicale, 8, I964

15 - PADOVANI
Résultats de 82 butées ostéoplastiques de hanche
Acta Ortho Belgica I954

16 - PADOVANI
Résultats de I00 cas d'opérations de détente musculaire dans le traitement de la coxarthrose.
Revue Chirurgie Orthopédique I964, Mars-Avril N° 2

THESES MEMOIRES

17 - CHAUMET François
Les coxarthroses sur dysplasie et son traitement par l'ostéotomie de Pauwels (série de 53 cas) - Thèse Paris I964

18 - LANGE François
Analyse des ostéodonies intertrochantériennes du fémur préventive ou curative de la coxarthrose.
Thèse Paris I963

19 - LEVEQUE Jacques
La luxation centrale de la hanche. Opération de Charnley dans le traitement des coxarthroses.
Thèse Paris I962

20 - GENEVRAY J.C.
Etude des résultats de 120 ostéotomies d'abduction de la hanche.
Thèse Paris I960

21 - PERETTI Raoul
Les incidences sociales de la coxarthrose
Ménoire I964

22 - PILHON G.
Indication du traitement chirurgical des coxarthroses secondaires à une dysplasie de la hanche.
Thèse Paris I964.

23 - TULEU G.
Ostéotomies de varisation de Pauwels. Résultats statistiques.
Thèse Paris I965.

agemp
EDITIONS
40 R. Pascal
PARIS 13e
TELEPHONE
535:18—93
535:18—62